

**To Make Someone Obey A Court  
Order**

*(Para hacer que alguien acate una  
orden judicial)*

**1**

**FOR SUPPORT AND/OR  
PARENTING TIME (“Visitation”)**

*(POR MANUTENCIÓN O/Y TIEMPO con el  
PADRE/LA MADRE)*

**EXPEDITED PROCESS FORMS AND INSTRUCTIONS**

*(PROCESO EXPEDITO SERIE DE FORMULARIOS Y  
INSTRUCCIONES)*

©Superior Court of Arizona in Maricopa County  
Packet Last Revised January 2006  
ALL RIGHTS RESERVED  
DRESE1cs - 5101



CENTRO DE AUTOSERVICIO

PARA HACER QUE ALQUIEN ACATE UNA ORDEN JUDICIAL  
DE MANUTENCIÓN, O TIEMPO CON EL PADRE/LA MADRE

(Formularios e instrucciones)

Esta serie de documentos contiene formularios judiciales e instrucciones para hacer que alguien acate una Orden Judicial de manutención o tiempo con el padre/la madre. Los documentos deben aparecer en el orden que se indica a continuación. Los elementos señalados en **NEGRITAS** son formularios que usted debe llenar, copiar y presentar ante el tribunal. Los otros elementos son páginas de información o de instrucciones. No copie ni presente las instrucciones ni los demás elementos que no están en negritas.

| Orden | Número de Expediente | Título   | Núm de Págs. |
|-------|----------------------|--|--------------|
| 1     | DRESE1ts             | Tabla de formularios de esta serie (esta página)   | 1            |
| 2     | DRESE1ks             | Lista de control: Puede usar estos documentos si . .   | 1            |
| 3     | DRESE11is            | Instrucciones: Cómo Completar Estos Documentos   | 4            |
| 4     | DRESE11fs            | <b>“Petición de cumplimiento de Proceso Expedito”</b>  | 5            |
| 5     | DRESE11ps            | Procedimientos: que hacer con la <b>“Petición de Cumplimiento de Proceso Expedito”</b> después de haberlos llenado | 2            |

El Tribunal Superior de Arizona del Condado de Maricopa cuenta con los derechos de autor sobre los documentos que recibió. Se le autoriza a utilizarlos con fines legítimos. Estos formularios no deberán usarse en la práctica no autorizada de la abogacía. El Tribunal no asume responsabilidad alguna y no acepta obligación alguna por las acciones de los usuarios de estos documentos, ni por la confiabilidad de su contenido. Estos documentos se revisan continuamente y tienen vigencia sólo para la fecha en que se reciben. Se le recomienda verificar constantemente que posea los documentos más actualizados.

**CENTRO DE AUTOSERVICIO**  
**PETICIÓN Y DOCUMENTOS**  
**PARA HACER QUE ALGUIEN ACATE UNA ORDEN DEL TRIBUNAL**

**LISTA DE CONTROL**

**USE LOS FORMULARIOS e instrucciones de esta serie de documentos sólo si:**

- ✓ *Usted tiene una orden de manutención de menores, manutención conyugal, cobertura de aseguranza médica, tiempo con el padre o la madre o de reembolso de gastos médicos, dentales u ópticos no cubiertos por la aseguranza, emitida en este condado; **O***
- ✓ *Su orden fue emitida en otro condado de Arizona, pero ya se cambió la jurisdicción (se transfirió el caso) al condado de Maricopa; **O***
- ✓ *Su orden es de otro estado pero ya está “registrada como juicio externo” ante el secretario del tribunal de este condado; **Y***
- ✓ *La otra parte está atrasada en la manutención de menores, manutención conyugal y/o pagos de reembolso de gastos médicos por lo menos un mes completo; **O***
- ✓ *La otra parte no está proporcionando cobertura de aseguranza médica; **O***
- ✓ *La otra parte no ha cumplido con la orden del tribunal sobre tiempo con el padre o la madre; **O***
- ✓ *Usted es la persona que hace los pagos y necesita darle al tribunal comprobante de los pagos que ha hecho directamente a la otra parte.*

**NO UTILICE LOS FORMULARIOS e instrucciones de esta serie de documentos si se aplican a su situación los siguientes factores:**

- ✓ *Su orden es de otro condado de Arizona **Y** no se ha transferido la jurisdicción al condado de Maricopa.*
- ✓ *Su orden es de un estado que no es Arizona **Y** aún no se ha registrado como juicio externo en Arizona.*

**LÉASE:** *Presentar documentos ante el Tribunal puede tener resultados no deseados. Consulte a un abogado que lo ayude a protegerse de consecuencias inesperadas. El Centro de autoservicio tiene una lista de abogados que pueden ofrecerle asesoría legal y que, mediante el pago de honorarios, lo ayudarán tarea por tarea, así como una lista de mediadores aprobados por el tribunal. Puede consultar las listas en el Centro de autoservicio o en nuestro sitio Web, haciendo clic en el botón a la derecha de “Lawyers and Mediators”, en <http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc>.*

**CENTRO DE AUTOSERVICIO**  
**INSTRUCCIONES: CÓMO LLENAR LA PETICIÓN PARA**  
**CUMPLIMIENTO DE PROCESO EXPEDITO**

**USE ESTE FORMULARIO** sólo si usted está tratando de que alguien cumpla una orden del tribunal de manutención de menores, manutención conyugal, cobertura de aseguranza médica, tiempo con el padre o la madre y/o reembolso de gastos médicos, dentales u ópticos que no estén cubiertos por la aseguranza.

**SI USTED DECIDE PRESENTAR UNA “PETICIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROCESO EXPEDITO” DEBE CUMPLIR LOS SIGUIENTES CRITERIOS:**

1. Debe tener una orden de un tribunal de Arizona para manutención de menores, manutención conyugal, cobertura de aseguranza médica, pago o reembolso de gastos médicos, dentales u ópticos no asegurados y/o de tiempo con el padre o la madre. Usted **no** puede usar este formulario si su orden **no** fue emitida por el tribunal de este condado, o si aún no ha sido registrada como juicio externo ante el secretario del tribunal de este condado (por lo cual hay unos honorarios de presentación de **\$230.00**). Si su orden es de otro condado de Arizona, debe cambiarse el caso (debe haberse cambiado la jurisdicción) a este condado. Los formularios para aplazamiento o exención de cuota están disponibles gratis en el mostrador de presentación del secretario del tribunal, en el Centro de autoservicio y en el sitio Web del Centro de autoservicio en: <http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc/>.
2. Si está solicitando el cumplimiento de manutención de menores o manutención conyugal (pensión alimenticia), la parte a la que el tribunal le ordenó pagar debe tener por lo menos un mes completo de retraso en el pago.
3. Si está solicitando el cumplimiento de cobertura de aseguranza médica, la parte a la que se ordenó proporcionar la cobertura de aseguranza médica debe de **no** haberla proporcionado tal como se lo ordenó el tribunal.
4. Si está solicitando el cumplimiento de pago por gastos médicos, dentales o relacionados con la vista que no estén cubiertos por la aseguranza, la documentación de los gastos debe haber sido presentada a la parte obligada a pagar y debe de estar sin pagar por más de 30 días después de la entrega a la otra parte o de 30 días después de la fecha establecida por el tribunal.
5. Si está solicitando el cumplimiento de tiempo con el padre o la madre (visitas), la otra parte debe de no haber cumplido con una disposición de la orden del tiempo con el padre o la madre.

**NO USE ESTE FORMULARIO PARA PETICIÓN UN CAMBIO DE LA ORDEN DEL TRIBUNAL.**

| <b>NÚMERO</b> | <b>INSTRUCCIONES</b>  |
|---------------|---|
| <b>(1)</b>    | <b>Escriba SU nombre, dirección, número telefónico de casa y números telefónicos para localizarlo EN EL DÍA y en la tarde. Su número telefónico en el día es el</b> |

número en el que se le pueda localizar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., o donde se le pueda dejar un mensaje. **FAVOR DE INDICAR AMBOS NÚMEROS. SI LOS NÚMEROS SON LOS MISMOS, ESCRIBA "SAME" (MISMO) EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO NÚMERO. Marque la casilla para indicar si la parte que llena esta solicitud de cumplimiento es el peticionante o el demandado.** Si usted recurrió a los servicios de un abogado, éste debe escribir el nombre **DE USTED** como "persona que presenta" y debe indicar su número de inscripción al colegio estatal de abogados y datos de contacto.

- (2) **Escriba con letra de molde** el nombre de las partes mencionadas como peticionante y demandado en la orden del tribunal para manutención de menores, manutención conyugal, cobertura de aseguranza médica, gastos médicos, dentales u ópticos no asegurados y/o tiempo con el padre o la madre.
- (3) Debajo de la línea del nombre del demandado, escriba el número de **ATLAS** asignado a su caso, si lo conoce.
- (4) Escriba el número de caso del Condado de Maricopa en el espacio correspondiente (arriba de "Expedito" en el título del formulario). El número debe ser el mismo que el número de caso del tribunal superior indicado en la orden del tribunal que usted quiere hacer cumplir. Este número empieza con "**DR**", "**D**" o "**FC**".
- (5) Marque la casilla o casillas que indique(n) el (los) tipo(s) de orden(es) cuyo cumplimiento está usted solicitando.

#### **INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN A**

**NO LLENE LA SECCIÓN "A" SI USTED NO ESTÁ SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO DE MANUTENCIÓN DE MENORES, MANUTENCIÓN CONYUGAL, COBERTURA DE ASEGURANZA MÉDICA Y/O REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, DENTALES U ÓPTICOS NO ASEGURADOS.**

Las instrucciones de la (6) a la (12) se aplican sólo si usted marcó una o más de las siguientes casillas: manutención de menores, atrasos en manutención de menores, manutención conyugal, atrasos en manutención conyugal, cobertura de aseguranza médica y/o gastos médicos, dentales u ópticos no asegurados (las que tienen "ESR" después).

- (6) Fecha(s) de la(s) orden(es) que desea hacer cumplir.
- (7) Nombre del (los) juzgador(es) que firmaron la(s) orden(es).
- (8) Nombre de la parte que adeuda manutención de menores, manutención conyugal **Y/O** que no ha obtenido cobertura de aseguranza médica o reembolsado gastos de atención médica, dental u óptica.

- (9) *Monto de la manutención que el tribunal le ordenó pagar a la otra parte Y el texto EXACTO de la(s) orden(es). Si usted no tiene copia de su(s) orden(es), trate de obtenerla en los Registros del Tribunal, situados en 601 W. Jackson, en el centro de Phoenix. Si no puede obtener la copia, señale en sus propias palabras, lo más preciso posible, lo que decía la orden.*
- (10) *Monto total de la manutención que esté vencido. Para determinar el monto vencido:*
- a. *Calcule el monto total de la manutención que se le debió **HABER PAGADO** a la fecha.*
  - b. *Calcule el monto total de la manutención que **HAYA RECIBIDO** (incluyendo pagos **DIRECTOS**) a la fecha.*
  - c. ***RESTE** el monto total recibido del monto total adeudado. Éste es el monto total vencido (este monto no incluye el monto de los intereses a los que usted tenga derecho).*
- (11) *Periodo por el que usted reclama la manutención vencida que no ha sido pagada.*
- (12) *Si está atrasado el reembolso de gastos médicos, dentales u ópticos no cubiertos por la aseguranza, indique aquí el monto adeudado por la otra parte.*

**INSTRUCCIONES PARA LA SECCIÓN B**  
**TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE (anteriormente “visitas”)**

**NO LLENE LA SECCIÓN “B” SI NO ESTÁ SOLICITANDO EL CUMPLIMIENTO DE TIEMPO CON EL PADRE O LA MADRE** Las instrucciones de la (14) a la (19) se aplican sólo si usted marcó la casilla de tiempo con el padre o la madre.

- (13) *Fecha(s) de la(s) orden(es) que desea hacer cumplir.*
- (14) *Nombre del (los) juzgador(es) que firmaron la(s) orden(es).*
- (15) *Texto EXACTO de la(s) orden(es). Si usted no tiene copia de su(s) orden(es), trate de obtenerla en los Registros del Tribunal, situados en 601 W. Jackson, en el centro de Phoenix. Si no puede obtener la copia, señale en sus propias palabras, lo más preciso posible, lo que decía la orden.*
- (16) *Nombre de la parte que usted dice que no ha cumplido con las órdenes.*
- (17) *Escribe un resumen breve para explicar porqué la otra parte no ha cumplido con la orden del tribunal.*

*Nota: En la sección B, número 3, al final de la página 2, usted no necesita marcar ninguna selección.*

(18)

**NO FIRME NI FECHÉ ESTE FORMULARIO HASTA QUE SE LO PIDA UN NOTARIO PÚBLICO O EL SECRETARIO DEL TRIBUNAL.** Su firma testimonia que la información que ha proporcionado es veraz y correcta a su mejor saber y entender.

**NOTA PARA LA PARTE QUE PRESENTA:** Para que pueda programarse una consulta, es responsabilidad de usted proporcionar el comprobante de notificación al Centro de apoyo de la familia, órdenes de manutención. Los comprobantes de notificación pueden entregarse personalmente, o enviarse por correo o por fax a:

**CLERK OF THE SUPERIOR COURT**

Family Support Center/Support Orders

201 West Jefferson, 1st Floor

Phoenix, Arizona 85003

Fax: (602) 506-5764

**SI NO proporciona comprobante de notificación, usted impedirá o retrasará la programación de la consulta.**

**No es necesario que la parte que recibe esta solicitud de cumplimiento presente una respuesta, pero si decide hacerlo, debe presentarla a más tardar 11 días después de recibir la notificación. La otra parte puede optar por presentar un pedido de cumplimiento expedito recíproco sobre los mismos temas indicados en este pedido o sobre cualquiera de los otros asuntos indicados al principio de este formulario.**

***OJO: Todos los formularios deberán completarse en inglés. De lo contrario, no se le permitirá presentar sus documentos en la Secretaría del Tribunal.***

**(1) Name of Person Filing Document:** \_\_\_\_\_

*(Nombre de la persona que presenta el documento)*

**Your Address:** \_\_\_\_\_

*(Su dirección)*

**Your City, State, and Zip Code:** \_\_\_\_\_

*(Su ciudad, estado y código postal)*

**Daytime/Evening Telephone Number:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(Teléfono de día / tarde)*

**In this case I am:**  **Petitioner** *(peticionante)*  **Respondent** *(demandado)*

*(En este caso, yo soy)*  **Represented by an Attorney** *(Estoy representado por un abogado)*

**Attorney Phone:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

*(Teléfono*

*electronico postal del abogado)*

**Attorney Bar Number (if applicable):** \_\_\_\_\_

*(Número de inscripción al colegio de abogados - si corresponde)*

**SUPERIOR COURT OF ARIZONA  
COUNTY OF MARICOPA  
(TRIBUNAL SUPERIOR DE ARIZONA  
CONDADO DE MARICOPA)**

\_\_\_\_\_ (2)

**Petitioner/(Peticionante)**

**Case Number** \_\_\_\_\_ (4)

*(Caso número)*

**EXPEDITED PROCESS  
PETITION TO ENFORCE:**

*(PETICIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL  
PROCESO EXPEDITO)*

(5)  **Child Support (ESR)**

*(Manutención de menores)*

**Child Support Arrearage Only (ESR)**

*(Sólo atrasos en manutención de menores)*

**Medical Insurance Coverage (ESR)**

*(Cobertura de aseguranza médica)*

**Spousal Maintenance/ Support (ESR)**

*(Manutención del cónyuge)*

\_\_\_\_\_ (2)

**Respondent/(Demandado)**

**Atlas Number (if applicable):** \_\_\_\_\_ (3)

*(ATLAS número (si corresponde))*

- Uninsured Medical/Dental/Vision Costs (EAR)**  
*(Costos médicos/dentales/ópticos no asegurados (EAR))*
- Custody (EAR)**  
*(Tutela)*
- Parenting Time (formerly "Visitation") (EAR)**  
*(Tiempo con el padre/la madre - anteriormente conocido como "Visitas")*

**SECTION A: COMPLETE ONLY IF YOU HAVE MARKED ONE OR MORE BOXES WHICH REFER TO SUPPORT ENFORCEMENT (ESR)**  
*(SECCIÓN A: COMPLETE ÚNICAMENTE SI MARCÓ UNA O MÁS CASILLAS CON RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LA MANUTENCIÓN (ESR))*

On this date (6) \_\_\_\_\_, the Honorable (7) \_\_\_\_\_, a Judicial Officer of the Superior Court of Arizona, ordered the other party, (8) \_\_\_\_\_ to pay support, maintenance (alimony), uninsured medical/dental/vision expenses, and / or to obtain medical/dental/vision insurance coverage as follows: (9)

*En esta fecha (6), XXX, el Honorable (7) XXX, juzgador del Tribunal Superior de Arizona, ordenó a la otra parte (8), XXX que pague gastos de manutención (pensión alimenticia), gastos médicos / dentales / ópticos no asegurados y / o que obtenga cobertura de seguro médico / dental / óptico como sigue (9):*

The total amount of child support or spousal maintenance past due is (10) \$ \_\_\_\_\_, for the time period beginning (11) \_\_\_\_\_, through \_\_\_\_\_.

*(El total adeudado del pago de pensión alimenticia o de manutención del cónyuge es de (10) \$XXXXXX, para el periodo que comienza (11) XXXXXXX y termina XXXXXX).*

The total amount due for payment or reimbursement of uninsured medical/dental/vision expenses that have been presented to the person ordered to pay more than 30 days ago and that remain unpaid and past due, is (12) \_\_\_\_\_.

*(El monto total adeudado por pago o reembolso de gastos médicos / dentales / ópticos no asegurados que fueron presentados a la persona que se le ordenó pagar hace más de 30 días y que sigue insoluto y vencido es de [12])*

**I request that the court consider any or all of the following action(s):**

*(Solicito que el tribunal tome en cuenta alguna o todas las demanda(s) a continuación):*

- **Order the other party to bring to the conference those items set forth in the Order to Appear.**  
*(Ordenar a la otra parte llevar consigo a consulta los asuntos acordados en la Orden de comparecencia).*
- **Enter judgment for past-due support, clerk's fees, service costs, other court costs and/or attorney fees against the other party.**

*(Presentar un fallo en contra de la otra parte por la manutención, honorarios del secretario, costos de notificación, otros gastos del tribunal u honorarios del abogado ya vencidos).*

- **Enter an “Order of Assignment” for payments on current support, past-due support and/or clerk’s fees against the other party.**  
*(Presentar una “Orden de asignación” en contra de la otra parte por los pagos de manutención actual, manutención vencida u honorarios del secretario).*
- **Order the other party to pay support through the Support Payment Clearinghouse.**  
*(Ordenar a la otra parte a pagar la manutención a través de la Cámara compensatoria de pagos de manutención).*
- **Find the other party in civil contempt of court and order sanctions which may include, but are not limited to, incarceration and the posting of a surety bond.**  
*(Hallar en desacato civil a la otra parte y ordenar las sanciones, la cual podría incluir, no taxativamente, prisión y el establecimiento de una fianza).*
- **Issue a child support arrest warrant if the other party fails to appear and/or enter a default judgment.**  
*(Emitir una orden de arresto por manutención de menores si la otra parte no comparece o presenta un fallo por incumplimiento).*
- **Order referral to a professional licensing board/agency to determine the possible suspension of the other party’s professional license or certificate.**  
*(Ordenar que se refiera a un consejo/agencia de certificación profesional para que considere la posible suspensión de la licencia o certificado profesional de la otra parte)*
- **Order the other party to provide evidence of medical insurance coverage within a fixed period of time.**  
*(Ordenar a la otra parte que proporcione evidencia de aseguranza médica dentro de un plazo fijo).*
- **Order reimbursement of uninsured medical / dental /vision expenses.**  
*(Ordenar el reembolso de gastos médicos / dentales / ópticos no asegurados.)*
- **Enter an order for other relief as deemed just and proper by the court.**  
*(Presentar una orden para otro desagravio considerado justo y apropiado por el tribunal.)*

**SECTION B: COMPLETE ONLY IF YOU HAVE MARKED THE BOX FOR ENFORCEMENT OF PARENTING TIME (EAR)**

*(SECCIÓN B: COMPLETE ÚNICAMENTE SI MARCÓ UNA DE LAS CASILLAS SOBRE CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO CON EL PADRE/LA MADRE (EAR))*

On this date (13) \_\_\_\_\_ an order signed by (14) \_\_\_\_\_  
established the following custody and/or parenting time (15) \_\_\_\_\_



*(Ordene que la otra parte aporte pruebas de la cobertura de seguro médico dentro de un periodo establecido.)*

- **Order reimbursement of uninsured medical / dental / vision expenses.**  
*(Ordene el reembolso de gastos médicos / dentales / ópticos no asegurados.)*
- **Such other relief as deemed just and proper by the court.**  
*(Otro desagravio considerado justo y apropiado por el tribunal.)*

**OATH OR AFFIRMATION** */(JURAMENTO O AFIRMACIÓN):*

**The contents of this document are true and correct to the best of my knowledge and belief.** */(La información que aparece en esta documento es correcta y verdadera a según mi leal saber y entender.)*

\_\_\_\_\_  
**Signature** */(Firma)*

\_\_\_\_\_  
**Date** */(Fecha)*

**Sworn to or affirmed before me this date:**

*(Juardo o afirmado ante mí en esta fecha)*

\_\_\_\_\_  
**My Commission Expires /**

*(Mi comisión se vence)*

\_\_\_\_\_  
**Notary / Deputy Clerk /**

*(notario o secretario auxiliar)*

**IMPORTANT INFORMATION FOR PETITIONER AND RESPONDENT**

*(INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL/LA PETICIONANTE Y EL/LA DEMANDADO(A))*

**A conference will be scheduled when the filing party provides proof of service to Expedited Services. Upon receipt of proof of service, Expedited Services will mail a notice to the Petitioner and Respondent advising of the date, time and location for the conference. The notice will be mailed to the following addresses:**

*(Se programará una consulta cuando el/la peticionante acuse recibo de las Notificaciones expeditas. Al recibir el acuse de recibo, los Servicios expeditos enviarán por correo un aviso al/a la peticionante y al/a la demandado(a) informando sobre la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo la consulta. Los Servicios expeditos enviarán los avisos a las direcciones siguientes):*

**IT IS THE RESPONSIBILITY OF THE PETITIONER AND RESPONDENT TO KEEP THE COURT AND EXPEDITED SERVICES ADVISED OF THEIR CORRECT AND CURRENT ADDRESS. FAILURE TO DO SO WILL NOT PROHIBIT EXPEDITED SERVICES FROM PROCEEDING WITH THE CONFERENCE.**

*(ES RESPONSABILIDAD DEL/DE LA PETICIONANTE Y DEL/DE LA DEMANDADO(A) MANTENER INFORMADO AL TRIBUNAL Y A LOS SERVICIOS EXPEDITOS SOBRE SUS DIRECCIONES CORRECTAS Y EXACTAS. EL NO HACERLO, NO PROHIBE A LOS SERVICIOS EXPEDITOS PROCEDER CON LA CONSULTA).*

**Your conference, which includes a mandatory Pre-Conference Orientation, may be two hours in length. Conferences are for the Petitioner and Respondent. Attorneys are invited to appear and participate in the conference. Spouses, child(ren), family members or significant others will not be allowed in the conference. DO NOT BRING CHILDREN. They will not be allowed in the conference and you may not leave them unattended.**

*(Su consulta, que incluye Orientación obligatoria anterior a la misma, podría durar dos horas. Las consultas son para el/la peticionante y el/la demandado(a). Los abogados están invitados a comparecer y participar en las mismas. No se permite el ingreso de cónyuges, menor(es), parientes ni parejas sentimentales. NO TRAIGA MENORES. No se les permitirá el ingreso a la consulta y usted no los puede dejar solos)*

**CENTRO DE AUTOSERVICIO**  
**PROCEDIMIENTOS: QUÉ HACER CON LA “PETICIÓN DE CUMPLIMIENTO**  
**DE PROCESO EXPEDITO” DESPUÉS DE HABER LLENADO LOS**  
**FORMULARIOS**

**COPIAS:** Haga 3 copias de la “*Petición de cumplimiento de proceso expedito.*” Compílelas como sigue:

- ✓ **ORIGINALES PARA EL ARCHIVO DEL TRIBUNAL**  
“*Hoja de portada para el tribunal de familia*”  
“*Petición de cumplimiento de proceso expedito*”
  
- ✓ **COPIAS**  
1 “*Petición de cumplimiento de proceso expedito*” para sus archivos  
1 “*Petición de cumplimiento de proceso expedito*” para LA OTRA PARTE  
1 “*Petición de cumplimiento de proceso expedito*” para SERVICIOS EXPEDITOS

**PRESENTE SUS DOCUMENTOS DEL TRIBUNAL:** Hay una cuota de \$61.00 por presentar este documento. **NOTA:** Si ésta es su primera “*comparecencia*” en este caso, lo que significa que usted no es el peticionante y no ha presentado anteriormente ningún documento sobre este caso, también deberá pagar **HONORARIOS DE COMPARECENCIA POR \$231.00**. Pague los honorarios y presente los documentos con el secretario del tribunal en alguna de las siguientes ubicaciones del tribunal superior:

**Central Court Building**

201 West Jefferson, 6<sup>th</sup> floor  
Phoenix, Arizona 85003  
(la Administración del Tribunal de Familia)

**Southeast Court Complex**

222 East Javelina Drive, 1st floor  
Mesa, Arizona 85210  
(la Administración del Tribunal)

**Northwest Court Complex**

14264 West Tierra Buena Lane  
Surprise, Arizona 85374  
(la cherocha del juez)

**Northeast Court Complex**

18380 North 40<sup>th</sup> Street  
Phoenix, Arizona 85032  
(la cherocha del juez)

Si usted no puede pagar los honorarios al momento de la presentación, puede solicitar que se le difiera (retrase) el pago de los honorarios. La solicitud para aplazamiento de la cuota está disponible gratis con el secretario del tribunal, en el Centro de autoservicio o a través de Internet en:

[http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc/forms/defer\\_gnf.asp](http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc/forms/defer_gnf.asp)

Entréguele los originales y todas las copias al secretario del tribunal en el mostrador de presentación del tribunal de familia, y pídale que las coteje (y las selle) para comprobar que fueron presentadas, y que le regrese dos copias. El secretario conserva una copia para enviarla a Servicios Expeditos.

**QUÉ HACER DESPUÉS DE PRESENTAR LOS DOCUMENTOS DEL**

**TRIBUNAL:** Después de presentar los documentos, usted debe notificar a la otra parte de **TODOS** los documentos del tribunal. Vea las instrucciones en la serie de documentos “*Notificación*” del Centro de autoservicio.

Esta serie de documentos está disponible en los Centros de autoservicio por \$4.00, o puede descargarse gratis del sitio Web en: [http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc/forms/fc\\_group\\_20.asp](http://www.superiorcourt.maricopa.gov/ssc/forms/fc_group_20.asp)  
A menos que la otra parte esté dispuesta a firmar la "Aceptación de notificación" frente a un notario público o el secretario del tribunal superior, también habrá un cargo por notificación.

El aplazamiento de la cuota mencionado anteriormente también puede usarse para aplazar el pago de la notificación, si ésta la realiza el departamento del alguacil (sheriff) del condado de Maricopa, pero usted debe solicitar específicamente el aplazamiento de los honorarios por notificación en el formulario de solicitud.

## **QUÉ HACER DESPUÉS DE QUE A LA OTRA PARTE SE LE ENTREGAN**

**LOS DOCUMENTOS DEL TRIBUNAL:** Después de que a la otra se le han entregado los documentos del tribunal, usted debe enviar **POR CORREO, EN PERSONA O POR FAX EL COMPROBANTE DE NOTIFICACIÓN** a Servicios Expeditos en:

Clerk of the Superior Court  
Family Support Center/Support Services  
201 W. Jefferson, 1st Floor  
Phoenix, Arizona 85003-2243  
Fax: (602) 506-5764

Si usted arregló para que un oficial notificador o la oficina del alguacil (sheriff) le entregara a la otra parte los documentos del tribunal, es responsabilidad de usted asegurarse de que el comprobante de notificación se le envíe a Servicios Expeditos por correo, en persona o por fax. **SI NO proporciona comprobante de notificación, usted impedirá o retrasará la programación de la consulta.**

Tome en cuenta que la parte notificada tiene la oportunidad de presentar una "**Petición de cumplimiento de proceso expedito recíproca**" respecto de asuntos adicionales no relacionados con la "**Petición de cumplimiento de proceso expedito**" presentada por usted. Por ejemplo, si usted le entregó a la otra parte una "**Petición para cumplimiento de manutención**", la otra parte puede a su vez presentar una "**Petición expedita recíproca para cumplimiento**" respecto del tiempo con el padre o la madre ("visitas"). La consulta se programará una vez que Servicios Expeditos haya recibido el comprobante de notificación y haya expirado el plazo de 11 días para presentar una "**Petición expedita recíproca para cumplimiento**". El aviso de la fecha, hora y lugar se le enviará por correo a usted y a la otra persona.

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** La consulta puede durar hasta dos horas y pueden programarse consultas adicionales, conforme sea necesario. Las consultas son para el peticionante y el demandado. Los abogados están invitados a asistir y participar en la consulta. **No se permitirán en la consulta a cónyuges, hijos, familiares o parejas. NO TRAIGA NIÑOS. No se les permitirá estar en la consulta y usted no puede dejarlos solos.**

**INTÉRPRETE NECESARIO:** Si el peticionante y/o el demandado requieren los servicios de un intérprete para sordos u otro idioma, llame al (602) 506-3762 de inmediato para que se hagan los arreglos para proporcionar ese servicio.